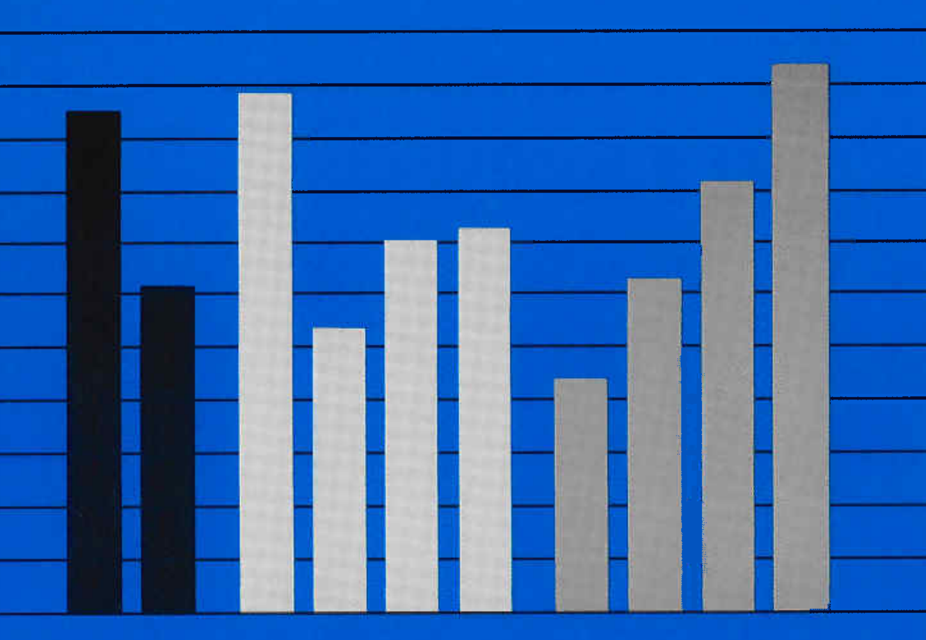


Paraguay

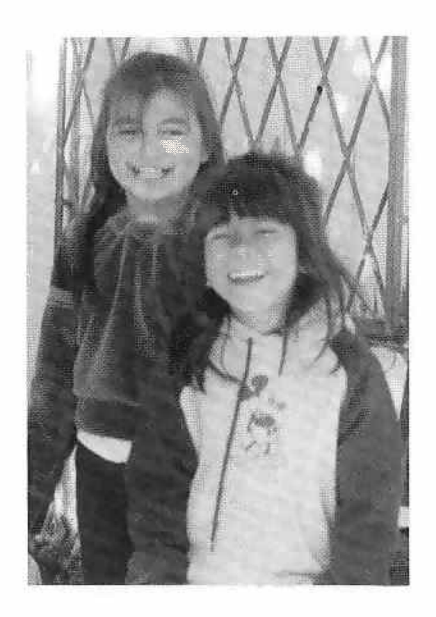


Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990

RESUMEN

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1990

RESUMEN

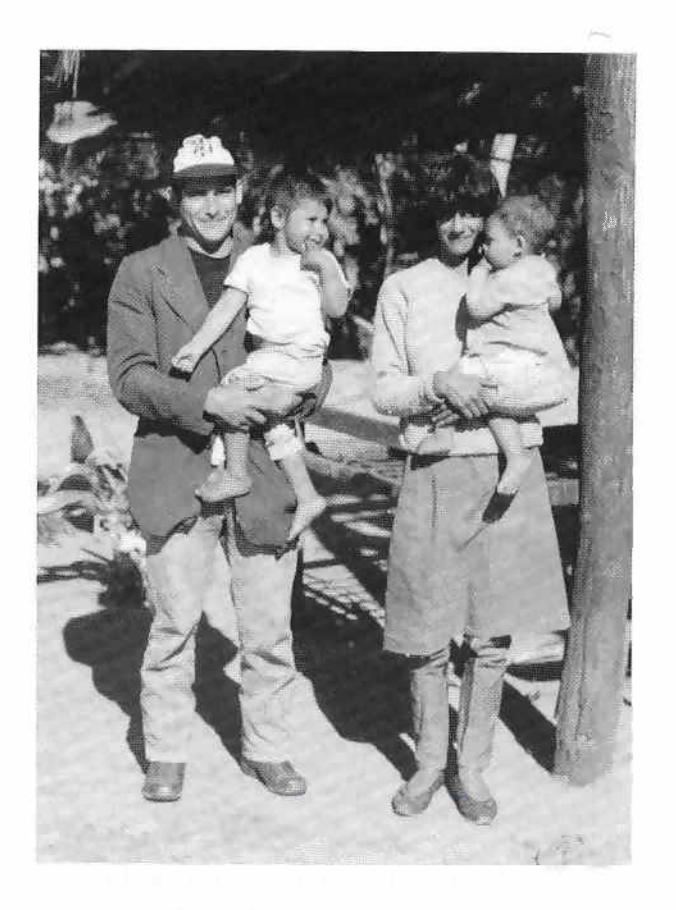


Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)
Edificio el Dorado, Piso 8
Manduvirá y O'Leary
Asunción, Paraguay

September 1991

Este informe presenta en forma resumida los resultados de la encuesta Nacional de Demografía y Salud del Paraguay de 1990 (ENDS-90), realizada en el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP). La ENDS-90 forma parte del Programa Mundial de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), el cual está diseñado para recolectar información sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil. Se puede obtener información adicional sobre la ENDS-90 del Centro Paraguayo de Estudios de Población, Edificio el Dorado, Piso 8, Manduvirá y O'Leary, Asunción, Paraguay.

La ENDS-90 se realizó con la asistencia del Institute for Resource Development (IRD). La encuesta fue financiada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y CEPEP. Para obtener información adicional sobre el programa DHS, se puede dirigir a: DHS Program, IRD/MACRO, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia MD, 21045, USA (Teléfono: 301-290-2800, Fax: 301-290-2999, Telex: 87775).

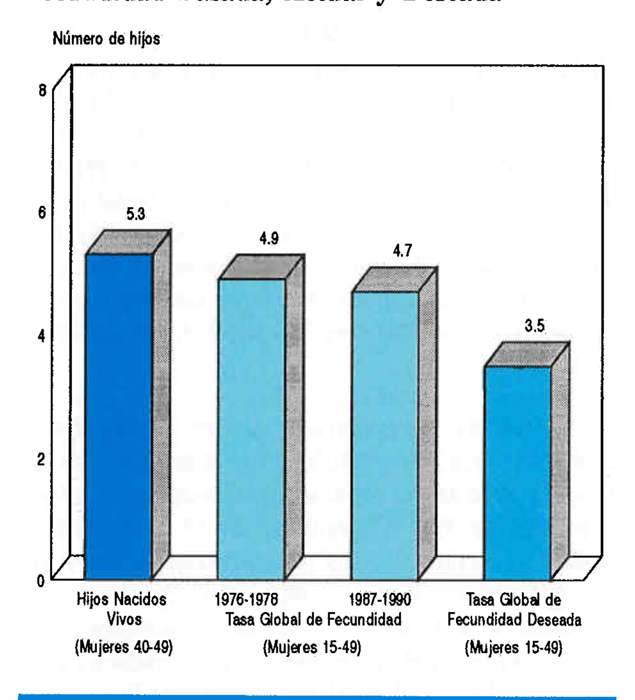


Antecedentes

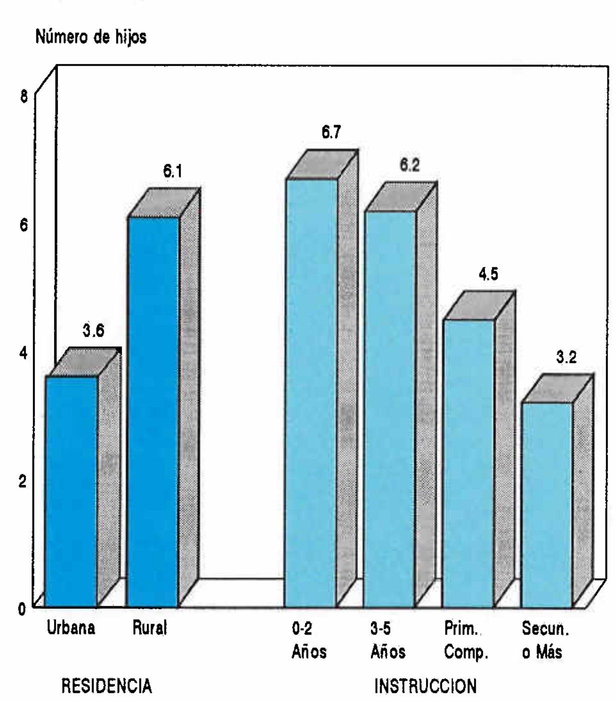
La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Paraguay de 1990 (ENDS-90) fue diseñada para proporcionar a las personas encargadas de los programas de salud y planificación familiar información acerca de la fecundidad, el uso de la planificación familiar y la salud materno-infantil en el país. La ENDS-90 proporciona datos actualizados para el análisis de varios indicadores de fecundidad y planificación familiar que también fueron incluidos en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1979.

La ENDS-90 fue realizada por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (**CEPEP**). Entre Mayo y Agosto de 1990 se entrevistó a una muestra nacional de 5,827 mujeres de 15 a 49 años de edad. Las entrevistadas proporcionaron información relacionada con su historia reproductiva y con la salud de sus hijos, 3,944 niños menores de 5 años. La ENDS-90 proporciona información esencial sobre fecundidad, planificación familiar, mortalidad infantil y en la niñez, lactancia, nutrición y atención materno-infantil.

Gráfica 1
Fecundidad Pasada, Actual y Deseada



Gráfica 2
Tasas Globales de Fecundidad según Residencia e Instrucción



Fecundidad

Nivel Actual

- **Las mujeres paraguayas tendrán 4.7 hijos en promedio al terminar su vida reproductiva,** de mantenerse el comportamiento reproductivo actual.
- Aunque el nivel de la fecundidad paraguaya ha descendido modestamente en los últimos años, todavía se sitúa entre los más altos de América Latina.
- **Se estima que en 1991 nacerán alrededor de 160,000 niños en Paraguay.** Este valor se basa en los niveles de fecundidad estimados con datos de la ENDS-90 y usando el número de mujeres en edad fértil según las proyecciones de población de la Dirección General de Estadística y Censos.
- La tasa global de fecundidad de las mujeres residentes en la región Norte es casi el doble de la tasa de las residentes en el Gran Asunción (6.7 en comparación con 3.5). La fecundidad de las mujeres de áreas rurales está por encima de 6 hijos. Aquellas mujeres con instrucción menor que primaria completa, más de un tercio de las mujeres en las edades reproductivas, también tienen alta fecundidad por encima de 6.0.

Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres tendrán 4.7 hijos en promedio durante la vida reproductiva.

Preferencias Reproductivas

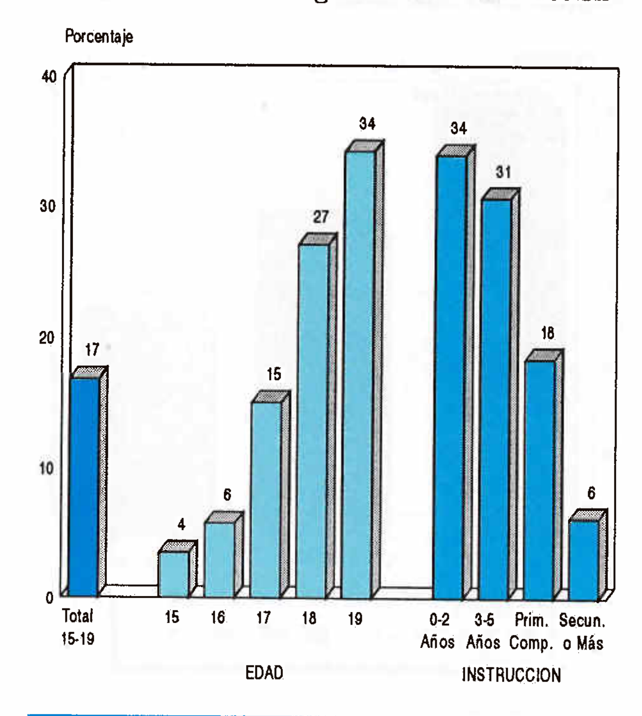
- **Un 44 por ciento de las mujeres en edad fértil no desea tener más hijos** (incluyendo las que se han hecho esterilizar con fines anticonceptivos) y la cuarta parte de las mujeres quiere postergar su próximo nacimiento por más de dos años.
- Si las mujeres tuvieran solamente los hijos deseados, tendrían en promedio 3.5 hijos en vez de 4.7 durante la vida reproductiva.

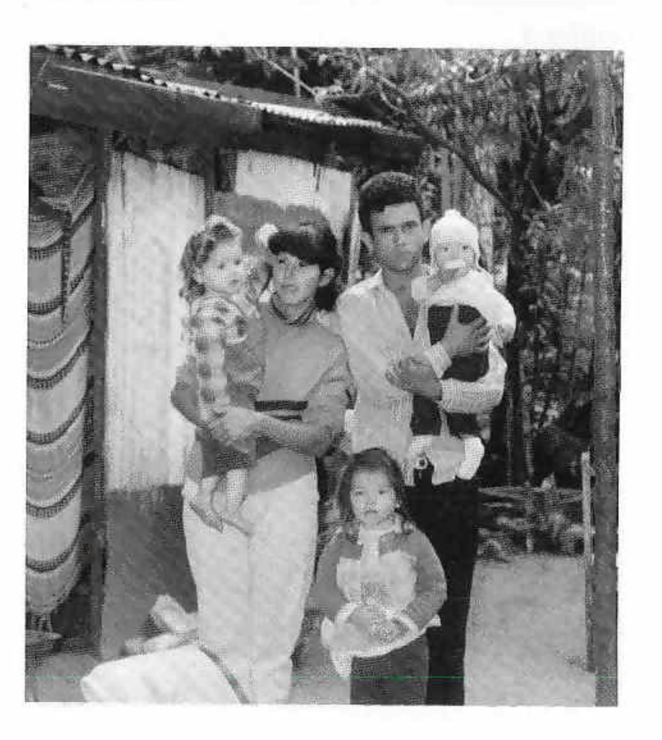
Fecundidad de Adolescentes

- **Un 17 por ciento de las adolescentes (15-19 años) ya son madres o están embarazadas.** Entre las adolescentes con instrucción menor que primaria completa, más de una de cada cuatro están en estas condiciones.

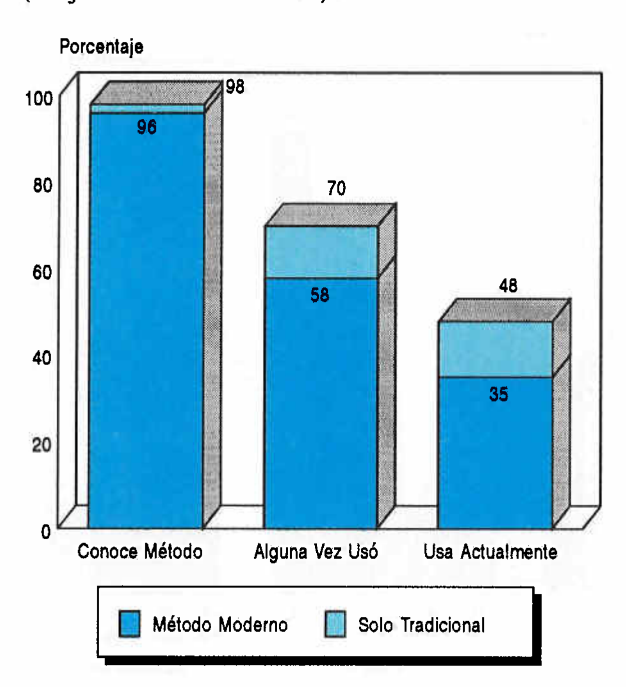
En promedio, las mujeres tienen 1.2 hijos no deseados durante la vida reproductiva.

Gráfica 3
Porcentaje de Adolescentes que Son Madres o Están Embarazadas según Edad e Instrucción

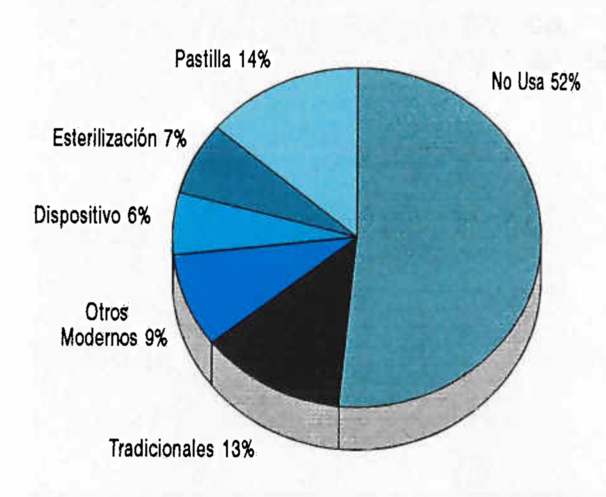




Gráfica 4
Conocimiento y Uso de Planificación Familiar
(Mujeres en Unión 15-49)



Gráfica 5
Uso Actual de Métodos Anticonceptivos
(Mujeres en Unión 15-49)



Planificación Familiar

El uso de planificación familiar depende de una serie de factores, entre otros el conocimiento mismo de los métodos y de las fuentes que proveen el servicio, la aceptabilidad de la planificación familiar, y la disponibilidad y acceso a los métodos.

Conocimiento de Métodos

- **El conocimiento de la planificación familiar es casi universal en el Paraguay:** 93 por ciento de las mujeres de cualquier estado marital conoce por lo menos un método moderno. Los métodos menos conocidos son la esterilización masculina (solo 16 por ciento conocen) y el método *natural* de Billings (38 por ciento).

Uso de Métodos

- Siete de cada diez mujeres en unión marital han usado algún método de planificación familiar, mientras que **casi la mitad de las mujeres casadas o unidas declararon estar usando un método al momento de la encuesta.**
- El método más usado actualmente es la pastilla, usada por 14 por ciento de las mujeres casadas o unidas, seguida por la esterilización femenina, 7 por ciento, el dispositivo intrauterino (DIU), 6 por ciento, y la inyección anticonceptiva, 5 por ciento. En resumen, un 35 por ciento de mujeres casadas o unidas utiliza un método moderno y otro 13 por ciento utiliza algún método tradicional.

Casi la mitad de las mujeres casadas o unidas usan un método de planificación familiar.

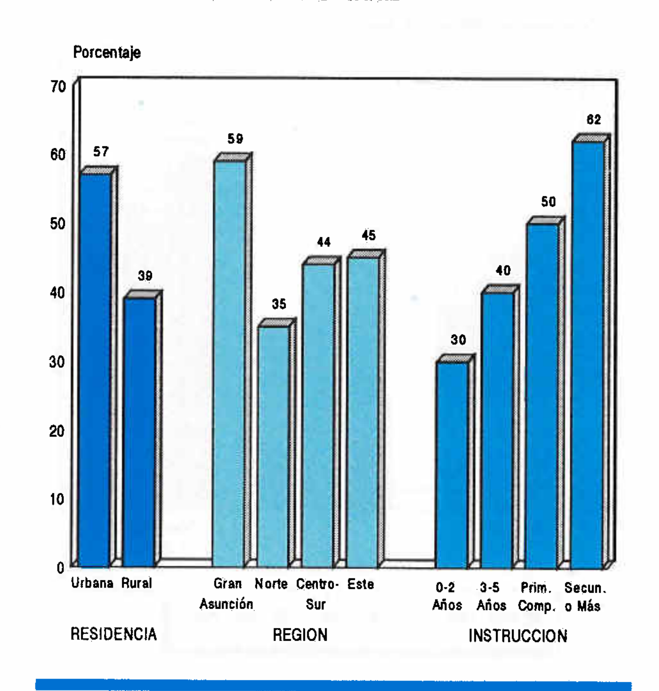
- Los grupos de mujeres con mayor porcentaje de uso de métodos son aquellas entre 25 y 39 años de edad, con 2 ó 3 hijos, con mayores niveles de instrucción y que viven en las áreas urbanas, principalmente en el Gran Asunción.
- Entre las razones más importantes citadas por las mujeres para no usar métodos de planificación familiar son las que indican que no tienen necesidad por no tener relaciones sexuales o creer que son infértiles debido a su edad (31 por ciento), o desear embarazarse (20 por ciento). Otras razones importantes son que no les gusta la planificación familiar (16 por ciento), o que tienen miedo a efectos colaterales (10 por ciento). Solamente un 4 por ciento no piensa utilizar por falta de conocimiento de métodos y un 5 por ciento por razones religiosas o por que su compañero se opone.

Demanda Insatisfecha

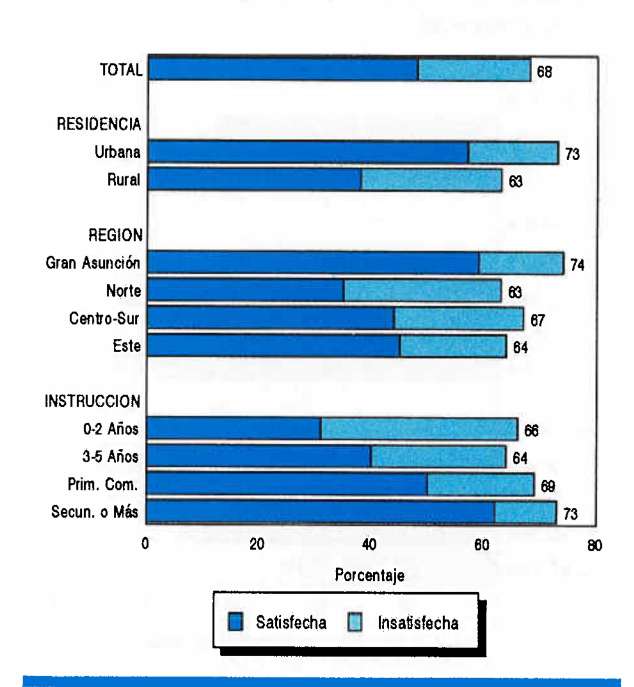
- Para 1991 se estima en alrededor de 131,000 el número de mujeres casadas o unidas con necesidad insatisfecha de planificación familiar, esto es, mujeres en unión que no están usando planificación familiar y que no desean embarazarse o que desean esperar al menos dos años. Este grupo representa una de cada cinco mujeres casadas o unidas en edad fértil. De ellas un 60 por ciento no quiere tener más hijos y 40 por ciento quiere espaciar. La demanda insatisfecha es mayor en las áreas rurales, las regiones Norte y Centro-Sur y entre aquellas con instrucción menor que primaria completa.

Una de cada cinco mujeres casadas o unidas se considera con necesidad insatisfecha de planificación familiar.

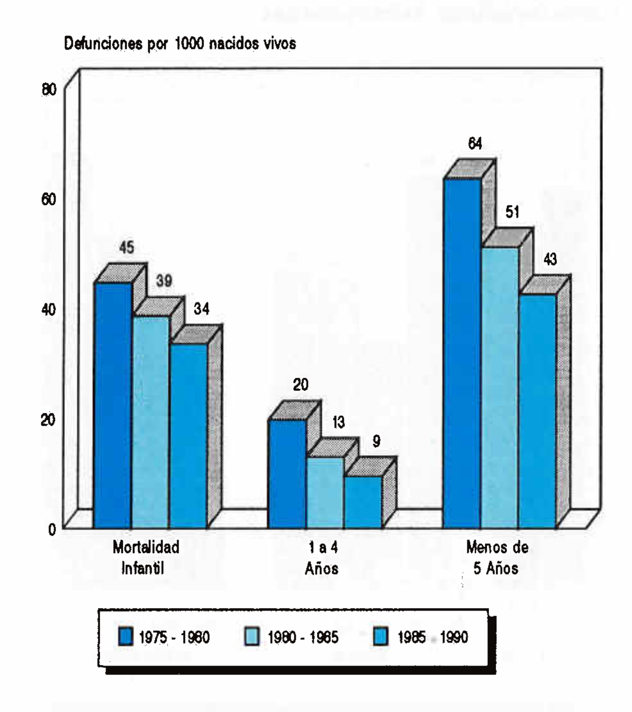
Gráfica 6
Uso Actual de Planificación Familiar según Características Seleccionadas



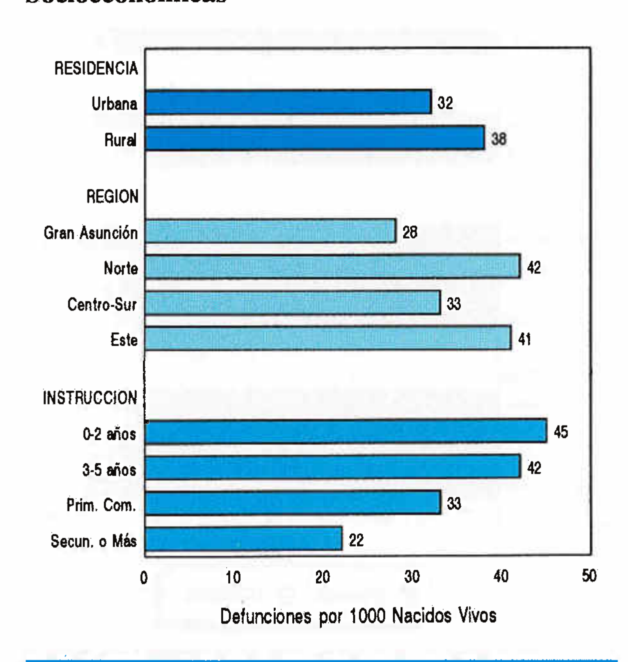
Gráfica 7
Demanda de Planificación Familiar según Características Seleccionadas



Gráfica 8
Cambios en la Mortalidad Infantil y en la Niñez



Gráfica 9
Mortalidad Infantil según Características Socioeconómicas



Mortalidad en la Niñez

Niveles y Tendencias

- **Un poco más del 4 por ciento de los niños mueren antes de su quinto cumpleaños,** según los resultados de la ENDS-90, lo cual equivale a 34,000 niños en el año 1991. Treinta y cuatro de cada mil nacidos vivos mueren en el primer año de vida mientras otros nueve de cada mil fallecen entre uno y cuatro años de edad.
- Sin embargo, **es claro que la mortalidad ha descendido considerablemente en los últimos 10 años.** La mortalidad infantil disminuyó en un 24 por ciento y la mortalidad de niños 1 a 4 años de edad bajó en un 55 por ciento entre los períodos 1975-80 y 1985-90.

Cuatro de cada cien niños mueren antes de cumplir cinco años: treinta y cuatro mil en 1991.

Ciertos factores socioeconómicos y reproductivos son importantes en la diferenciación de los niveles de mortalidad de los niños:

Residencia e Instrucción

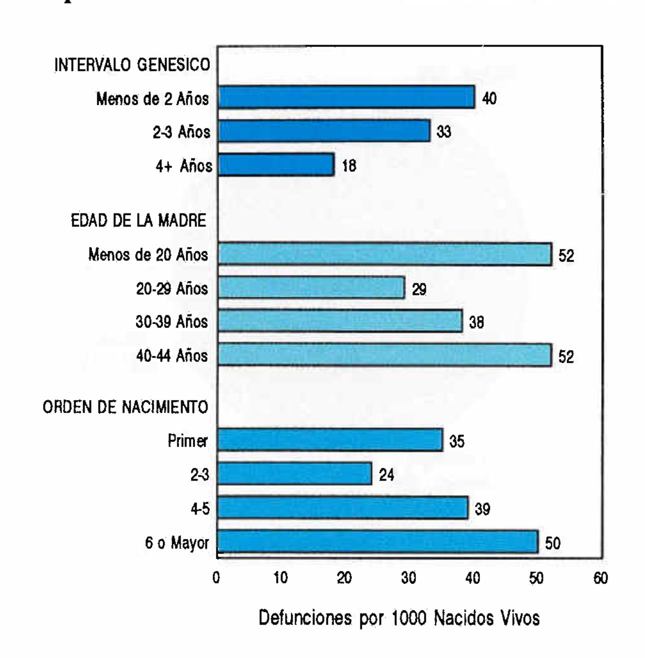
- La mortalidad de los niños es relativamente alta entre los residentes del área rural, de la región Norte y entre los hijos de mujeres con instrucción menor que primaria completa.

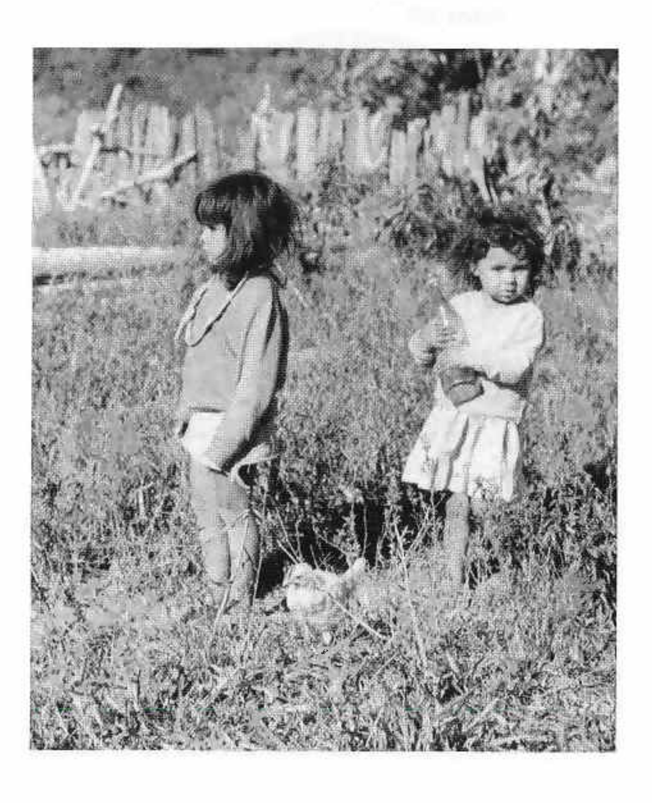
Factores Reproductivos

- El comportamiento reproductivo de la madre tiene una influencia importante en los riesgos de morir de sus hijos. Los riesgos son elevados para los hijos nacidos a madres menores de 20 años o mayores de 39 años, a madres con 4 o más hijos y a madres que han tenido un nacimiento anterior en los 24 meses previos. **Un poco más de dos terceras partes de las mujeres casadas o unidas se encuentran en una o más de estas categorías de riesgo elevado.**
- El hecho de haber nacido dentro de 24 meses después del nacimiento anterior aumenta el riesgo de morir en 80 por ciento. Si además, la madre del niño ya ha tenido tres o más hijos, el riesgo de muerte es 2.4 veces mayor.

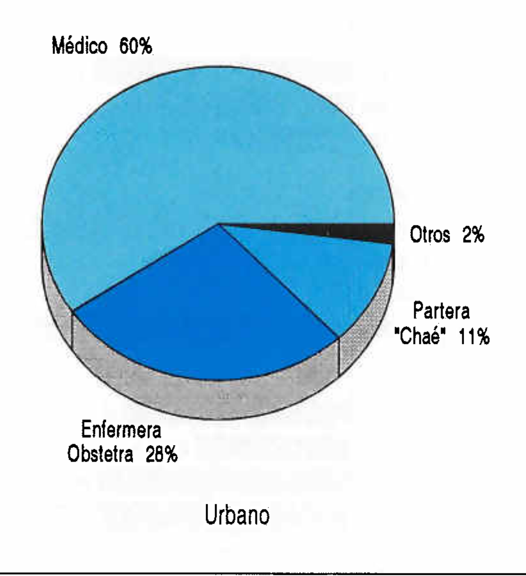
Los niños nacidos después de intervalos cortos están expuestos a mayores riesgos de mortalidad.

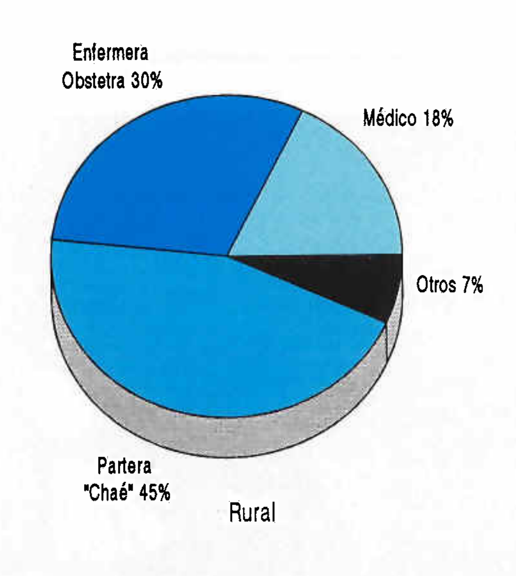
Gráfica 10
Mortalidad Infantil según Características Reproductivas





Gráfica 11
Asistencia Durante el Parto según Area de Residencia





Salud Materno-Infantil

Atención Prenatal y Asistencia durante el Parto

- **Para el 84 por ciento de los nacimientos durante los últimos cinco años, las madres recibieron atención prenatal de personal médico** (de un médico, una obstetra o una enfermera) y un igual porcentaje de nacimientos estaban protegidos contra el tétano neonatal por inyección recibida por la madre durante el embarazo.
- Sin embargo, **uno de cada tres niños nacieron sin asistencia médica.**
- Solamente 42 por ciento de los partos en la región Norte y 48 por ciento en las áreas rurales fueron asistidos por personal médico. En las áreas urbanas un 88 por ciento tuvo asistencia médica. Entre las madres con instrucción primaria o menos, la asistencia médica fue de solo 38 por ciento comparado con 93 por ciento para las madres con instrucción secundaria o más.

Uno de cada tres niños nace sin asistencia médica.

Vacunaciones

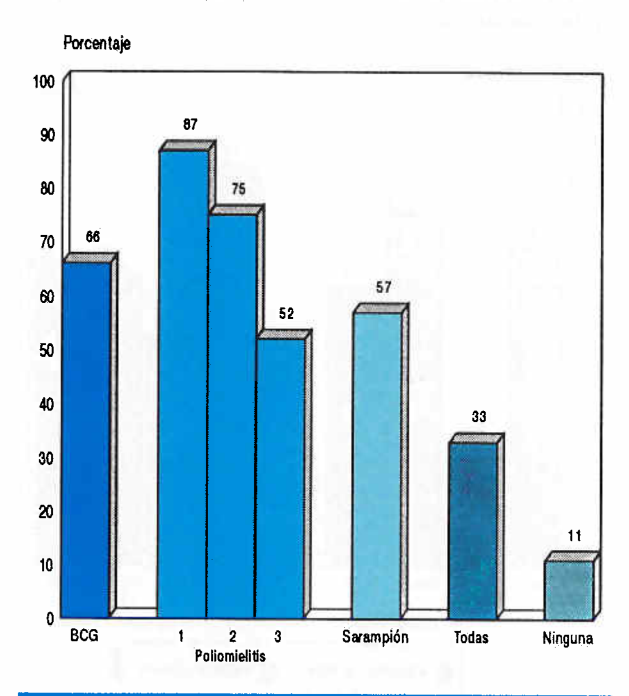
La ENDS-90 midió la cobertura de vacunación contra seis enfermedades: tuberculosis, difteria, pertusis, tétano, poliomielitis y sarampión, a partir de información en el carnet de vacunación complementada con información proporcionada por las madres. Para una protección adecuada contra estas enfermedades, todas las vacunas deben ser administradas antes de los doce meses.

- **Uno de cada tres niños de 12 a 23 meses ha recibido todas sus vacunas y solamente uno de cada cinco a tiempo,** esto es, antes de los 12 meses.
- Dos de cada tres niños de 12 a 23 meses han recibido la BCG contra la tuberculosis.
- Un 57 por ciento de los niños de 12 a 23 meses ha sido vacunado contra el sarampión.
- La vacuna DPT, para prevenir la difteria, pertusis y tétano, y la vacuna contra la polio requieren tres dosis. Mientras 88 por ciento de los niños de 12 a 23 meses ha recibido la primera dosis, **apenas un poco más de la mitad de los niños ha recibido la tercera dosis de polio y DPT.**

Solamente 18 por ciento de los niños han recibido todas sus vacunas a tiempo.

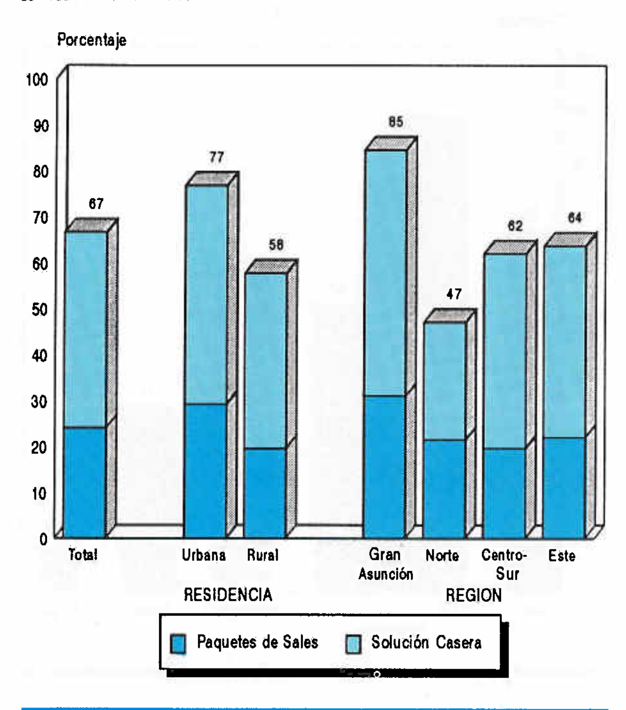
- **Cerca de un 11 por ciento de los niños de 12 a 23 meses de edad no ha recibido vacuna alguna.** El porcentaje de niños sin vacunas es mayor entre los hijos de madres residentes en áreas rurales (16 por ciento), región Norte (23 por ciento), y de madres con primaria incompleta o menos (18 por ciento).

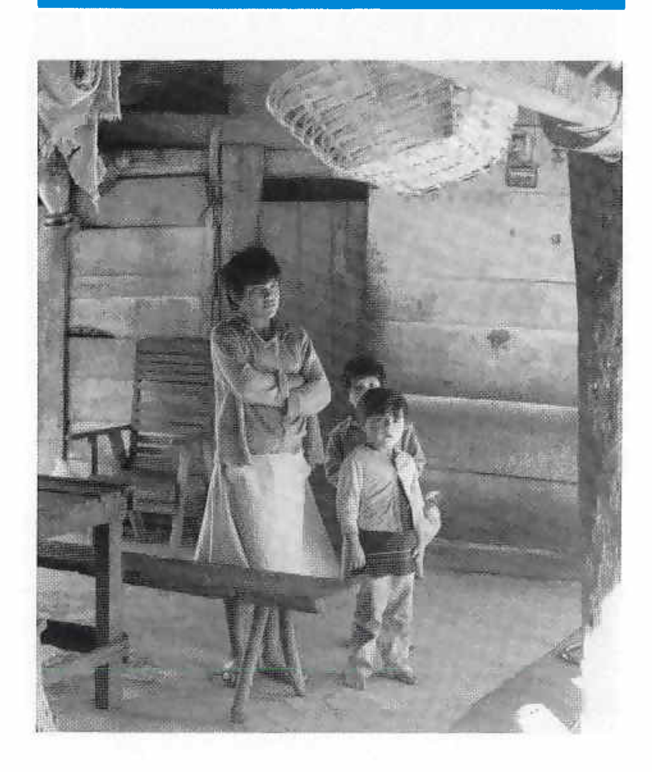
Gráfica 12
Cobertura de Vacunaciones entre Niños 12-23 Meses de Edad





Gráfica 13
Uso de Rehidratación Oral entre Niños con Diarrea en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta





- Los mayores diferenciales de cobertura de vacunación completa se encuentran por nivel de instrucción de la madre, desde un mínimo de 16 por ciento para los hijos de madres con dos años o menos de instrucción hasta un 53 por ciento para aquellos de madres con instrucción secundaria o más.
- Los niveles de cobertura también varían notablemente según sitio de residencia: en la zona urbana y en el Gran Asunción la cobertura es alrededor de dos veces la que se encuentra en la zona rural y en el Norte.

Diarrea y Uso de Rehidratación Oral

- **La diarrea, una de las primeras causas de muerte infantil en América Latina, parece ser poco común en Paraguay.** Cerca de cuatro por ciento de los niños menores de cinco años tuvo un episodio de diarrea en las últimas 24 horas y el 8 por ciento en las últimas 2 semanas.

Dos de cada tres niños con diarrea fueron tratados con terapia de rehidratación oral.

- La mitad de los niños menores de cinco años que tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta fueron llevados a consulta.
- **El 24 por ciento de los niños afectados fueron tratados con paquetes de sales de rehidratación oral (SRO) y 42 por ciento con solución casera.** El uso de paquetes SRO es superior en el Gran Asunción y áreas urbanas del Paraguay y es relativamente bajo en el grupo con mayor prevalencia de diarrea, los niños entre 6 y 11 meses.

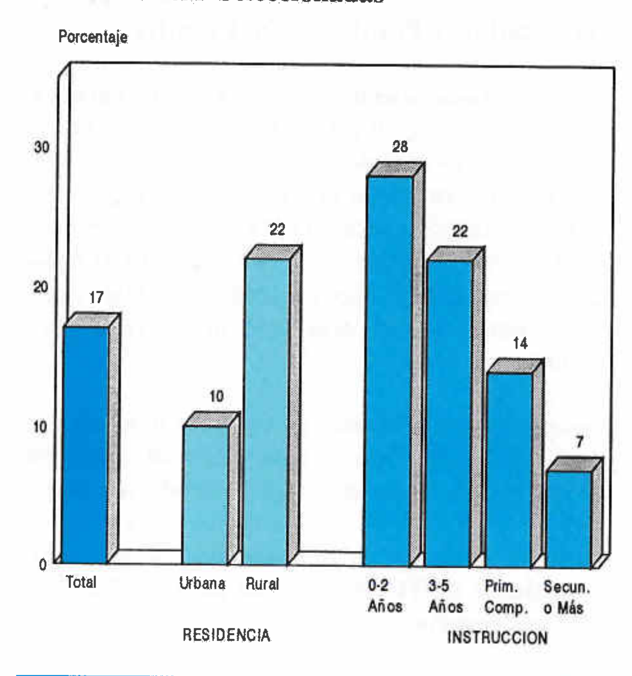
Infecciones Respiratorias Agudas

- Las enfermedades respiratorias agudas, indicadas por los síntomas de tos con respiración agitada, afectaron el 17 por ciento de los niños menores de cinco años durante las dos semanas que precedieron la ENDS-90.
- Un poco más de dos terceras partes de estos niños fueron atendidos por personal de salud. En cuanto a tratamiento, el jarabe para la tos, los remedios caseros y los antibióticos son los más usados.

Estado Nutricional de los Niños y Lactancia Materna

- **Uno de cada seis de los niños menores de cinco años de edad sufre de desnutrición crónica** (crecimiento deficiente para la edad comparado con la norma internacional).
- Los niños más afectados por desnutrición crónica son aquellos entre 12 y 23 meses de edad, de mayor orden de nacimiento, con un intervalo entre nacimientos menor de 24 meses, de madres residentes en el área rural y la región Norte, y entre aquellos de madres con primaria incompleta o menos.
- La mitad de las mujeres paraguayas terminan de amamantar a sus hijos antes de los 11 meses de edad.
- Solamente un 10 por ciento de los niños menores de dos meses de edad reciben exclusivamente la leche materna. A la edad de dos a tres meses más de la mitad de los niños ya están usando el tetero.

Gráfica 14
Porcentaje de Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica según Características Seleccionadas



Uno de cada seis niños padece de desnutrición crónica.



Conclusiones y Recomendaciones

Fecundidad y Planificación Familiar

Según las tasas actuales, las mujeres de Paraguay tendrán 4.7 niños en promedio al terminar sus vidas reproductivas aunque solamente 3.5 fueron deseados al momento de la concepción, lo que equivale a aproximadamente 41,000 niños no deseados nacidos en el presente año. Además, casi la mitad de las mujeres no desean tener otro hijo y una cuarta parte desean postergar su próximo nacimiento.

Aunque el conocimiento de métodos modernos de planificación familiar es casi universal y más del 70 por ciento de las mujeres ha usado algún método en el pasado, un 20 por ciento de las mujeres casadas o unidas tiene una necesidad no satisfecha, equivalente a 131,000 mujeres para el año 1991. En consecuencia:

- Debe ponerse énfasis en la identificación de aquellas parejas con necesidad de servicios de planificación familiar, particularmente aquellas con demanda insatisfecha para limitar su familia.
- La incorporación de servicios de planificación familiar dentro de los programas de atención materno infantil es una forma adecuada de llegar a este grupo poblacional.
- En términos de cobertura, es importante dirigir la atención hacia aquellos grupos socioeconómicos donde la prevalencia de anticoncepción es menor, esto es, las mujeres residentes en el área rural y en la región Norte, y aquellas con primaria incompleta o menos. En general estos son asimismo grupos poblacionales con escasos recursos, por lo que requieren servicios de planificación familiar de bajo o ningún costo.
- Las usuarias potenciales deberán ser informadas apropiadamente sobre los efectos colaterales o secundarios asociados con los métodos a escoger.
- Como parte del programa de planificación familiar, los servicios de consejería deben desempeñar un papel importante ofreciendo información sobre planificación familiar que permita disipar ideas erróneas que las mujeres puedan tener sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Dada la alta aceptabilidad, por parte de las mujeres, de la presentación de mensajes de planificación familiar en la radio y la televisión, podrían diseñarse campañas especiales para llegar a aquella población que reside en áreas remotas.
- Debe prestarse atención en ofrecer a los hombres información acerca de los beneficios de la planificación familiar.

Embarazo de Adolescentes

Dado que una de cada seis adolescentes ya tiene hijos o se encuentra embarazada, se recomienda:

- Concentrar esfuerzos en actividades de educación de adolescentes (hombres y mujeres) sobre materias de la vida sexual.
- Estudiar la posibilidad de crear servicios de planificación familiar específicos para adolescentes.
- Mayor investigación acerca de los determinantes y consecuencias de los embarazos y nacimientos entre adolescentes.

Salud en la Infancia y la Niñez

La mortalidad infantil y de los niños ha bajado sustancialmente en los últimos diez años. Sin embargo, aún quedan lagunas en la cobertura de la salud materno-infantil: uno de cada tres niños nace sin asistencia médica y a la edad de 12 a 23 meses dos de cada tres no han recibido todas sus vacunas. Se recomienda por lo tanto:

- Mayor investigación para lograr un mejor entendimiento de los factores asociados con la mortalidad infantil y de la niñez.
- Que los programas de salud materno-infantil consideren aquellos grupos poblacionales con menor acceso y disponibilidad de los servicios de salud.
- Darle particular importancia a las mujeres y niños residentes del área rural, en la región Norte y aquellos grupos familiares donde las madres tienen bajo nivel de instrucción.
- Considerar la necesidad de disminuir los niveles de desnutrición crónica observada en los niños menores de cinco años. De particular importancia son los programas de control de crecimiento del niño, la vacunación, y las campañas de educación en salud.

Lactancia

Aunque la mitad de los niños recibe pecho durante su primer año de vida, la gran mayoría también reciben suplementos no necesarios aún a pocas semanas de haber nacido. En parte como resultado de estas prácticas uno de cada seis niños padece de la desnutrición crónica. Por eso se recomienda:

- Destacar los beneficios para la salud materno-infantil asociados con la práctica tradicional de lactancia y el uso de suplementos alimenticios a edades apropiadas.

Planes Futuros

En cuanto a los programas de salud y planificación familiar, se recomienda en el futuro:

- Expandir el sistema de salud para cubrir áreas remotas.
- Fortalecer los programas de servicios basados en la comunidad.
- Formular una política explícita de población y desarrollo que tenga en cuenta la prevención del riesgo reproductivo como un factor de desarrollo.



DATOS BASICOS

Indicadores Demográficos, 1990, Secretaría Técnica de Planificación, basados en los datos del censo de 1982.

Población Total	4,276,649
Población Urbana (porcentaje)	50.0
Tasa de Crecimiento de la Población (porcentaje)	2.9
Tiempo requerido para que se duplique la Población (años)	24.0
Tasa de Natalidad (por 1,000 habitantes)	35.0
Tasa de Mortalidad (por 1,000 habitantes)	7.0
Esperanza de Vida al nacer (años)	67.0

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS-90

Población de la Muestra	
Mujeres de 15 a 49 Años	5,827
Características Básicas	
Porcentaje Urbano	56.3
Porcentaje con Primaria Completa o más[1]	63.9
Matrimonio y Otros Determinantes de la Fecundidad	
Porcentaje Actualmente Unidas	61.3
Porcentaje Alguna Vez Unidas	67.1
Edad Mediana a la Primera Unión para Mujeres 25-49 Años	20.9
Edad Mediana al Primer Nacimiento para Mujeres 25-49 Años	21.7
Duración Media de la Amenorrea Postparto (en meses)[2]	6.8
Duración Media de la Abstinencia Postparto (en meses)[2]	4.7
Fecundidad	
Tasa Global de Fecundidad[3]	4.7
Número Medio de Niños Nacidos Vivos de Mujeres 40 a 49 años	5.3
Deseo de Tener Hijos	
Porcentaje de Mujeres Actualmente Unidas:	
Que no desea tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas)	36.3
Que desea postergar el parto siguiente más de 2 años	25.7
Número Medio Ideal de Hijos para las Mujeres de 15 a 49 años	3.9
Tasa Global de Fecundidad Deseada	3.5
Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos	
Porcentaje de las Mujeres Actualmente Unidas:	
Que conoce algún método moderno	96.0
Que actualmente usa un método	48.4
Pastilla	13.6
Esterilización Femenina	7.4
DIU	5.7
Inyecciones	5.2
Condón	2.6
Vaginales	0.8
Abstinencia Periódica	3.3
Retiro	2.9
Billings	2.0
Yuyos (hierbas nativas)	4.3
Otros Métodos	0.7
Mortalidad de Niños	
Tasa de Mortalidad Infantil[4]	33.5
Tasa de Mortalidad de Menores de Cinco Años[4]	42.5
Atención Materna	
Porcentaje de Nacimientos[5] cuyas Madres:	
Recibieron atención prenatal de un médico o enfermera durante el embarazo	83.9
Recibieron atención de un médico, una obstetra o una enfermera durante el parto	66.0
Vacunación	
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad con tarjeta o carnet de vacunación	50.3
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha recibido al menos una vacuna	89.4
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha recibido[6]:	
BCG	66.2
DPT (las tres dosis)	51.9
Polio (las tres dosis de Sabín)	51.7
Antisarampionosa	56.6
Todas las vacunas[7]	33.2
Prevalencia de Enfermedades	
Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea[8]	8.1
Porcentaje de niños con diarrea tratados con Sales de Rehidratación Oral	24.1
Porcentaje de niños menores de 5 años:	
Enfermos con Infecciones Respiratorias Agudas[9]	17.3
Con fiebre en las dos últimas semanas	31.5
Lactancia y Nutrición	
Duración media de la lactancia (en meses)[10]	11.5
Porcentaje de niños de 0 a 1 meses amamantados	88.9
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	76.2
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados	45.4
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica[11]	16.6

---

1 Nivel de instrucción de 6 años o más.
2 Estimación hecha con el método de incidencia-prevalencia usando los nacimientos de los 36 meses anteriores a la encuesta.
3 Tomando como base los partos de mujeres de 15 a 49 años durante el período de 1987 a 1990.
4 Las tasas corresponden a los cinco años anteriores a la encuesta (1985-90) aproximadamente.
5 Tomando como base los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta.
6 Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre.
7 Incluye BCG, tres dosis de Polio o Sabín, tres dosis de DPT, y antisarampionosa.
8 Tomando como base los niños menores de 5 años cuyas madres declararon que estos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta.
9 Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron a la encuesta.
10 Estimación hecha con el método de incidencia-prevalencia usando los nacimientos de los 36 meses anteriores a la encuesta.
11 Porcentaje de niños con talla inferior a la talla esperada para su edad, basado en una distribución estándar.